

# GUIA PARA SOLICITAR LOS PROGRAMAS DE SALUD Y NUTRICION DE WISCONSIN

Esta es una guía para solicitar los programas de BadgerCare Plus, Medicaid y FoodShare de Wisconsin. BadgerCare Plus y Medicaid son dos planes de seguro de salud de Wisconsin. FoodShare de Wisconsin provee ayuda financiera para que usted pueda comprar alimentos nutritivos.

## Información sobre:

- ⇒ Quién se puede inscribir
- ⇒ Cómo solicitar
- ⇒ Qué necesita informarnos
- ⇒ Qué información necesitará pruebas y cómo proveerlas
- ⇒ Cuáles beneficios y servicios están disponibles
- ⇒ Sus derechos y reglas del programa
- ⇒ Audiencias Imparciales

Si usted no encuentra la información que necesita en esta guía, vaya a [dhs.wisconsin.gov/em/customerhelp](https://dhs.wisconsin.gov/em/customerhelp) o llame al 1-800-362-3002.

Para hacer su solicitud o para averiguar cuales programas usted podría obtener, vaya a [access.wi.gov](https://access.wi.gov) o comuníquese con su agencia local o tribal.

## QUIEN PUEDE INSCRIBIRSE EN BADGERCARE PLUS

Usted podría inscribirse en BadgerCare Plus si es un residente de Wisconsin y usted es:

- Niño (Recién nacido hasta 19 años de edad)
- Mujer embarazada
- Padre o pariente que viva con un niño o que esté al cuidado de un niño
- Padre/madre con un niño(s) en foster care
- Joven adulto que ya deja foster care
- Padre agricultor que tenga empleo propio, y
- El ingreso de su familia es igual o inferior al límite mensual del programa (vea la tabla abajo), y
- Usted es ciudadano de los Estados Unidos o inmigrante legal\*

\*Si usted no es ciudadano o inmigrante legal, usted tal vez pueda recibir ayuda a través de BadgerCare Emergency Services o BadgerCare Plus Prenatal Care. Su condición migratoria no será compartida con el United States Citizenship or Immigration Services (USCIS) (antes llamado INS).

### Límites de Ingreso Mensual de BadgerCare Plus

Numero de Personas	Nivel 1	Nivel 2	Nivel 3	Nivel 4
1	\$ 866.67	\$1,300.00	\$1,733.33	\$2,600.00
2	\$1,166.67	\$1,750.00	\$2,333.33	\$3,500.00
3	\$1,466.67	\$2,200.00	\$2,933.33	\$4,400.00
4	\$1,766.67	\$2,650.00	\$3,533.33	\$5,300.00
5	\$2,066.67	\$3,100.00	\$4,133.33	\$6,200.00
6	\$2,366.67	\$3,550.00	\$4,733.33	\$7,100.00
7	\$2,666.67	\$4,000.00	\$5,333.33	\$8,000.00
8	\$2,966.67	\$4,450.00	\$5,933.33	\$8,900.00
Para Cada Persona Adicional Añada				
	\$300.00	\$450.00	\$600.00	\$900.00

Los límites de ingreso del programa están basados en pautas federales. Estos números aumentan una pequeña cantidad cada año.

Lo siguiente describe que está cubierto bajo cada nivel de ingreso de BadgerCare Plus. Recuerde que todos los niños y jóvenes adultos que estén viviendo fuera del cuidado del hogar pueden inscribirse sin importar cual sea su ingreso.

### Level 1

- Mujeres embarazadas con un ingreso familiar igual o inferior al Nivel 1 podrían inscribirse en el Standard Plan y no tendrán una prima o copagos.
- Padres y parientes que estén a cargo del cuidado de un niño con un ingreso familiar igual o inferior al Nivel 1 podrían inscribirse en el Standard Plan y no tendrán una prima.
- Niños con un ingreso familiar igual o inferior al Nivel 1 podrían inscribirse en el Standard Plan y no tendrán una prima o copagos.

### Level 2

- Niños, padres y parientes que estén a cargo del cuidado de un niño con un ingreso familiar entre el Nivel 1 y 2 podrían inscribirse en el Standard Plan y no tendrán una prima.
- Mujeres embarazadas con un ingreso familiar entre el Nivel 1 y 2 podrían inscribirse en el Standard Plan y no tendrán una prima o copago.
- Mujeres embarazadas, niños, padres y parientes a cargo del cuidado de un niño con un ingreso familiar igual o inferior al Nivel 2 podrían inscribirse tres meses antes de la fecha de la solicitud.

### Level 3

- Niños con ingreso familiar por encima del nivel 2, con acceso al seguro de salud del empleador, podrían inscribirse por hasta seis meses en el Standard Plan si reúnen un spenddown. La cantidad del spenddown es la diferencia entre el ingreso familiar y el Nivel 2 por un período de seis meses. En el momento en que una familia tenga gastos médicos que sumen la cantidad del spenddown, estos niños estarán inscritos y no tendrán una prima.
- Padres y parientes que estén a cargo de un niño con ingreso familiar entre los Niveles 2 y 3, sin acceso al seguro de salud del empleador, podrían inscribirse en el Standard Plan y tendrán una prima.
- Niños con ingreso familiar entre los Niveles 2 y 3, sin acceso al seguro de salud del empleador, podrían inscribirse en el Standard Plan y no tendrán una prima.
- Mujeres embarazadas con ingreso familiar entre los Niveles 2 y 3 podrían inscribirse en el Standard Plan y no tendrán una prima o copagos.
- Padres con empleos propios con un ingreso igual o inferior al Nivel 3, después de restados los gastos de depreciación de su ingreso, podrían inscribirse en el Benchmark Plan y no tendrán que pagar una prima.

## Límites\* de Ingresos Mesuales de Medicaid

### Niveles de BadgerCare Plus (Continuación)

#### Level 4

- Padres y parientes que estén a cargo del cuidado de un niño con un ingreso familiar superior al Nivel 3 no podrían inscribirse a menos que califiquen con el ingreso de empleo propio.
- Niños con ingreso familiar igual o superior al Nivel 3, sin acceso al seguro de salud del empleador, podrían ser inscrito en el Benchmark Plan y tendrán que pagar una prima.
- Primas de familia para padres y niños con ingreso igual o inferior al Nivel 4 no excederán el 5% del ingreso familiar. Primas de familia para aquellos con un ingreso superior al Nivel 4 podrían a veces exceder el 5% del ingreso familiar.
- Una mujer embarazada con un ingreso entre los Niveles 3 y 4 podría inscribirse en el Benchmark Plan y no tendría una prima o copago. Una mujer embarazada con un ingreso superior al Nivel 4 tendrá un spenddown. La cantidad del spenddown es la diferencia entre el ingreso familiar y el Nivel 4 durante un período de seis meses. En el momento en que una familia tenga gastos médicos que sumen la cantidad del spenddown, ella podría inscribirse en el Benchmark Plan y no tendrá una prima o copago.

Jóvenes adultos que estén dejando el sistema de Foster Care podrían inscribirse en el Standard Plan en cualquier nivel de ingreso.

### QUIEN SE PUEDE INSCRIBIR EN MEDICAID

**Usted podría inscribirse en el Medicaid si usted es un residente de Wisconsin, y:**

- 1 65 años de edad, ciego o discapacitado, y
- 2 El ingreso familiar es igual o inferior al límite de ingreso mensual del programa (vea la siguiente tabla), y
- 3 Usted es ciudadano de los Estados Unidos o inmigrante legal.

Tipo	Bienes	Límite de Ingreso Mensual
<i>Categorically Needy</i> 1 Persona	\$2,000	\$508.45 + costo actual de vivienda de un máximo de \$212.13
<i>Categorically Needy</i> 2 Personas	\$3,000	\$769.38 + costo actual de vivienda de un máximo de \$318.67
<i>Medically Needy</i> 1 Persona	\$2,000	\$591.67
<i>Medically Needy</i> 2 Personas	\$3,000	\$591.67
<i>Community Waivers</i> Ingreso Especial	\$2,000	\$1,911
Institución <i>Categorically Needy</i>	\$2,000	\$1,911
Beneficiario Calificado de <i>Medicare</i> 1 Persona	\$4,000	\$866.67
Beneficiario Calificado de <i>Medicare</i> 2 Personas	\$6,000	\$1,166.67
Beneficiario Especifico de Bajo Ingreso de <i>Medicare</i> 1 Persona	\$4,000	\$866.67 - \$1,039
Beneficiario Especifico de Bajo Ingreso de <i>Medicare</i> 2 Personas	\$6,000	\$1,166.67 - \$1,399
Beneficiario Especifico de Bajo Ingreso de <i>Medicare</i> 1 Persona	\$4,000	\$1,040 - \$1,169
Beneficiario Especifico de Bajo Ingreso de <i>Medicare</i> 2 Personas	\$6,000	\$1,399 - 1,574
Persona discapacitada calificadas e individuos que trabajen 1 Persona	\$4,000	\$1,733.33
Persona discapacitada calificadas e individuos que trabajen 2 Personas	\$6,000	\$2,333.33

Los límites de ingreso del programa están basados en pautas federales. Estos números aumentan una pequeña cantidad cada año.

## SERVICIOS CUBIERTOS POR ALGUNOS PLANES DE SEGURO DE SALUD INCLUYEN:

- Servicios de Dirección del Caso (Case Management)
- Servicios Quiroprácticos
- Servicios Dentales
- Servicios de Planificación Familiar y suministros
- HealthCheck (Evaluación Temprana y Periódica, Diagnóstico y Tratamiento) para personas menores de 21 años de edad
- Algunos servicios basados en el hogar y la comunidad (Home and community-based services)
- Algunos servicios de salud en casa (home health) o servicios de enfermera si no están disponibles de una agencia de cuidado de salud en casa (home health agency)
- Cuidado de Hospicio
- Servicios de hospital para paciente interno sin incluir los servicios en una institución para enfermedad mental
- Pacientes internos en un hospital, institución con enfermera capacitada (skilled nursing), institución para servicios de cuidado intermedio para pacientes en una institución de enfermedad mental que sean:
  - Menores de 21 años de edad
  - Menores de 22 años de edad y que estaban recibiendo servicios cuando cumplieron los 21 años de edad
  - 65 años de edad o más
- Institución para servicios de cuidado intermedio, sin incluir los servicios en una institución de enfermedad mental
- Servicios de laboratorio y rayos X
- Equipo y suministros médicos
- Tratamiento médico diurno y salud mental
- Servicios de rehabilitación psicosocial y salud mental, incluyendo servicios de dirección del caso, proveídos por el personal o por un Community Support Program (CSP) certificado
- Servicios de enfermera partera
- Servicios de enfermera, incluyendo los servicios realizados por una enfermera especializada
- Optometría/Servicios de la visión, incluyendo anteojos
- Servicios de hospital para paciente externo
- Servicios de cuidado personal
- Terapia física y ocupacional
- Servicios de médico
- Servicios de podiatría (para los pies)
- Servicios de cuidado prenatal para mujeres con embarazos de alto riesgo
- Medicamentos recetados y no recetados (over-

- the-counter) [dhs.wisconsin.gov/medicaid/pharmacy/pdl/index.htm](https://dhs.wisconsin.gov/medicaid/pharmacy/pdl/index.htm) para medicamentos cubiertos)
- Servicios de cuidado respiratorio para individuos con dependencia a un ventilador (ventilator-dependent)
- Servicios clínicos de salud rural
- Servicios en asilo de ancianos con enfermera capacitada (skilled nursing home) sin incluir los servicios en una institución de enfermedad mental
- Tratamiento para dejar de fumar
- Servicios para problemas del habla, audición, y lenguaje
- Abuso de sustancia (abuso de alcohol y otras drogas)
- Cuidado para obtener cuidado médico
- Servicios de tuberculosis (TB)

**No todos los planes cubren los mismos servicios. Para saber si el servicio que usted necesita está cubierto, llame al 1-800-362-3002 o pregunte a su proveedor de cuidado de salud.**



**HealthCheck** es un programa de examen médico preventivo para cualquier persona menor de 21 años que esté actualmente inscrita en BadgerCare Plus. Los proveedores de HealthCheck le enseñarán a usted y a su niño como evitar enfermarse, y también pueden detectar problemas de salud a tiempo, antes de que empeoren.

HealthCheck reúne las reglas de examen físico para programas tales como Head Start, Child Care o WIC (Women, Infants and Children Supplemental Food Program) y los exámenes físicos de escuelas. Su niño(s) podría también obtener ciertos servicios con BadgerCare Plus que no son normalmente pagados a través de un examen de HealthCheck.

Su agencia local o tribal le ayudará a llegar a todas sus citas de HealthCheck. Llámelos si necesita ayuda.

Llame al 1-800-722-2295 (línea gratis) para encontrar a un proveedor de HealthCheck. Si está inscrito en un HMO de BadgerCare Plus, llámelos para más información sobre HealthCheck.

¡Recuerde que un niño saludable es un niño feliz!

## OTROS PLANES DE SEGURO MÉDICO

### Plan de Servicios de Planificación Familiar

Usted podría inscribirse en los servicios de planificación familiar si es una mujer entre los 15 y 44 años de edad y tiene un ingreso inferior al Nivel 3 (Vea la tabla de Límites de Ingreso Mensual de BadgerCare Plus). A través de una visita inicial o de rutina anual relacionada con planificación familiar, los siguientes servicios podrían estar cubiertos:

- Suministros y servicios anticonceptivos (por ejemplo, servicios de control de natalidad),
- Suministros de planificación familiar natural,
- Exámenes de PAP,
- Exámenes y tratamientos para ciertas Enfermedades Transmitidas Sexualmente (STD) incluso clamidita, gonorrea, herpes y sífilis así como también otros exámenes de laboratorio,
- Ligaduras de trompas,
- Servicios primarios preventivos de rutina relacionados con planificación familiar.

**Nota:** Solamente ciertos servicios están cubiertos bajo los servicios de planificación familiar. Por ejemplo, mamógramas y histerectomías no están cubiertas. Usted le debe decir a su proveedor de atención médica que usted tiene esta cobertura antes de recibir servicios. Su proveedor le debe decir si un servicio no está cubierto. Si un servicio no está cubierto y usted aún desea recibir este servicio, usted tendrá que pagar por este servicio. Usted también puede llamar al 1-800-362-3002 y preguntar si un servicio en particular está cubierto.

Por favor de tener en cuenta que este es un plan limitado y que usted podría inscribirse en BadgerCare Plus el cual es un plan de beneficio completo.

### Plan de Servicios Prenatales

Los Servicios Prenatales proveen cuidado de salud relacionados con el embarazo para mujeres que no puedan obtener BadgerCare Plus debido a su condición de inmigración o ciudadanía. Si usted está inscrito en Servicios Prenatales, los beneficios incluyen:

- Cuidado Prenatal
- Visitas Clínicas y Medicas
- Medicamentos Recetados, incluso medicamentos recetados, y
- Parto y Nacimiento

### Plan de Servicios de Emergencia

Servicios de emergencia es un seguro médico a corto plazo para personas que tienen una condición de emergencia y no pueden obtener BadgerCare Plus debido a su condición de inmigración o ciudadanía. Los Servicios de Emergencia solamente pagarán por cuidado de salud que usted reciba por una condición médica de emergencia. Una condición médica de emergencia es un problema médico el cual puede poner su salud en riesgo serio de no recibir atención médica inmediata.

### HEALTH MAINTENANCE ORGANIZATION

Algunas personas inscritas en Medicaid y la mayoría de las personas inscritas en BadgerCare Plus también estarán inscritas en un Health Maintenance Organization (HMO). Usted recibirá todos sus servicios de cuidado de salud de proveedores que son partes de su HMO.

### QUIÉN PUEDE SOLICITAR PARA FOODSHARE Cualquier persona puede solicitar FoodShare.

Usted podría inscribirse si:

- 1 Su ingreso familiar es igual o inferior al límite mensual del programa (vea la tabla abajo),  
y
- 2 Usted es residente de Wisconsin,  
y
- 3 Usted o miembros de su familia son ciudadanos de los Estados Unidos o ciudadano de otro país que viven en los Estados Unidos con residencia legal.

Si el ingreso bruto de su familia es inferior a la cantidad de ingreso bruto mensual (vea la tabla siguiente) usted podría inscribirse en FoodShare. Ciertos créditos de albergue, cuidado de niños (guardería) y sustento de menor, son restados de su ingreso bruto mensual para saber cual es su ingreso neto mensual.

La cantidad de beneficio de FoodShare está basada en el número de personas en su casa y su ingreso neto mensual.

## \*Límites de Ingreso Mensual del FoodShare

Número de Personas	Ingreso Bruto Mensual	Ingreso Neto Mensual
1	\$ 1,702	\$ 851
2	\$ 2,282	\$ 1,141
3	\$ 2,862	\$ 1,431
4	\$ 3,442	\$ 1,721
5	\$ 4,022	\$ 2,011
6	\$ 4,602	\$ 2,301
7	\$ 5,182	\$ 2,591
Para Cada Persona Adicional Añada		
	\$580	\$290

Los límites de ingreso del programa están basados en pautas federales. Estos números aumentan una pequeña cantidad cada año.

Usted puede usar sus beneficios para comprar alimentos en cualquier tienda de abarrotes que participe en FoodShare.

Usted puede comprar comestibles tales como:

- Panes y cereales
- Frutas y Vegetales
- Carnes rojas, pescado y aves
- Productos de lácteos, y
- Semillas y plantas para cosecha y consumo de su familia

Usted también podría usar sus beneficios para pagar por alimentos, si el proveedor acepta la tarjeta QUEST y reside en un:

- Centro para tratamiento de drogas y alcohol
- Lugar de refugio para mujeres maltratadas
- Lugar de refugio para personas sin un lugar donde vivir
- Hogar en grupo para personas con discapacidades.

Usted puede usar sus beneficios para:

- Comer en un lugar que sirva comidas a personas mayores,
- Solicitar que sus comidas sean llevadas a su casa.

### INFORME DE CAMBIOS

Ciertos cambios deberán ser informados a la agencia local. Si usted está inscrito en cualquier Plan de BadgerCare Plus, Medicaid o FoodShare, recibirá un Notice of Decision (Aviso de Decisión). Este aviso indicará cuales cambios usted deberá informar.

Si usted no cumple con informar un cambio, podría ser enjuiciado por fraude o podría ser requerido reembolsar al estado cualquier beneficio recibido por error.

### SUS DERECHOS

Cualquier persona solicitando o inscrita en FoodShare, BadgerCare Plus o Medicaid tiene derecho a:

- Ser tratado con respeto por parte de los empleados del estado y del condado,
- Tener toda información dada a la agencia del condado o tribu para determinar elegibilidad de forma confidencial,
- Tener acceso a los registros y archivos de la agencia local del condado o tribu relacionados con su caso, con excepción a la información dada a la agencia del condado o tribu bajo promesa de confidencialidad,
- Seguir recibiendo beneficios aún si usted está temporalmente fuera de Wisconsin, siempre y cuando usted siga siendo un residente de Wisconsin,
- Recibir una determinación sobre su inscripción dentro de los 30 días de la fecha en que la agencia local recibe su solicitud,
- Ser informado con anticipación cualquier cambio en sus beneficios o estatus de inscripción
- Obtener cuidado médico de emergencia, y
- Pedir acomodaciones razonables para participar en BadgerCare Plus, Medicaid o FoodShare por razón relacionada con una discapacidad, o el derecho a pedir intérpretes o traductores para poderse inscribir.

### PROCESO DE AUDIENCIA IMPARCIAL PARA FOODSHARE, BADGERCARE PLUS Y MEDICAID

Usted puede solicitar una Audiencia Imparcial con la Division of Hearings and Appeals, si usted cree que:

- Su solicitud fue negada y usted piensa que hubo un error.
- No se actuó en su solicitud dentro de los 30 días.
- Sus beneficios fueron cancelados, suspendidos, o reducidos y usted piensa que hubo un error.
- La solicitud de autorización previa para servicios médicos fue negada y no debió de ser, o
- Si usted no está de acuerdo con la cantidad de beneficios que usted recibe.

Para más información sobre Audiencias Imparciales vaya a

[dhfs.wisconsin.gov/em/customerhelp](http://dhfs.wisconsin.gov/em/customerhelp) o llame al 1-800-362-3002.

## COMO SOLICITAR PARA FOODSHARE, BADGERCARE PLUS Y MEDICAID

Cuando usted solicita con la agencia del condado local o tribal, usted necesitará decirnos cierta información y darnos prueba de alguna de la información.

Usted puede solicitar con su agencia del condado local o tribal por Internet al [access.wi.gov](http://access.wi.gov) y haga clic "Para Solicitar Beneficios" (Apply For Benefits), por teléfono, correo o en persona.

Si usted hace su solicitud por internet o por teléfono, usted necesitará llevar o enviar por correo su prueba a la agencia local. Si usted hace su solicitud por correo deberá incluir su prueba con su solicitud. Si usted hace su solicitud en persona, lleve con usted todas las pruebas a su entrevista.

Si usted tiene preguntas o necesita la dirección y el número de teléfono de su agencia local vaya a [dhs.wisconsin.gov/em/customerhelp](http://dhs.wisconsin.gov/em/customerhelp) o llame al **1-800-362-3002**.

Para saber cuales beneficios usted podría recibir, vaya a [access.wi.gov](http://access.wi.gov) y haga clic "¿Soy elegible?" (Am I Eligible?). Usted también puede ver si es elegible para otros programas tales como SeniorCare y otros programas que asisten con medicamentos recetados, créditos de impuestos, asistencia alimenticia de emergencia, comidas gratis para niños y WIC (un programa de nutrición suplemental para mujeres, bebés y niños).

### ENTREVISTAS

Si está solicitando los beneficios de FoodShare, tendrá que hablar con un trabajador. Las entrevistas de FoodShare pueden ser hechas por teléfono si usted no puede ir a su agencia local debido a que:

- Es una persona mayor o discapacitada
- Trabaja durante las horas regulares de trabajo
- Hace mal tiempo
- No tiene un medio de transporte para llegar a la agencia local
- No poder conseguir cuidado infantil (guardería),
- Esté a cargo del cuidado de un miembro de familia en su hogar
- No se sentiría cómodo de ir a la oficina local

## INFORMACIÓN QUE DEBERÁ DARNOS

Para cada persona que esté solicitando los beneficios de Medicaid, BadgerCare Plus o FoodShare, usted tendrá que decirnos:

- Número de Social Security (SSN) (Cualquier persona solicitando los Servicios de Emergencia y Cuidado Prenatal de BadgerCare Plus no tendrá que proveer un SSN.)
- Fecha de nacimiento
- Estado civil
- Quién vive en su casa y cuál es el parentesco con usted
- Donde vive (dirección, ciudad)
- Condición de Inmigración /ciudadanía
- Información de trabajo incluso nombre del empleador, dirección y ciudad
- Ingreso (ingreso de empleo propio, ingreso de trabajo y salarios, con qué frecuencia, y cuanto le pagan)
- Otro ingreso (sustento de menor, Beneficios de Veteranos, Social Security, Compensación de Desempleado, etc.)
- Bienes, y
- Para BadgerCare Plus y Medicaid cualquier seguro médico e información a largo plazo incluso el nombre de la compañía, número de póliza y quién está cubierto bajo esa póliza.

## PRUEBA

Cuando usted hace su solicitud, usted tendrá que proveer prueba de alguna de la información que usted nos dé. Los siguientes esquemas indican que enviar o traer con usted a la oficina local.

Las pruebas necesitan ser proveídas solamente por las personas que estén solicitando beneficios. Favor de tener en cuenta que para FoodShare y Medicaid, a usted se le dan créditos por algunos gastos. Para BadgerCare Plus, a usted se le da crédito por el sustento de un menor que usted paga a alguien más. Para obtener créditos, usted deberá informar y dar prueba del gasto.

Pruebas necesarias y artículos que usted puede usar	<i>BadgerCare Plus</i>	<i>Medicaid</i>	<i>FoodShare</i>
<b>Ciudadanía de los Estados Unidos *</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasaporte de los Estados Unidos</li> <li>• Acta de nacimiento de los Estados Unidos</li> <li>• Tarjeta de ID de ciudadanía</li> <li>• Papeles de Adopción</li> <li>• Registro Militar</li> <li>• Registro de hospital de nacimiento en los Estados Unidos</li> <li>• Registro de Seguro con nacimiento en los Estados Unidos</li> <li>• Papeles de admisión a un hogar de anciano que muestren nacimiento en los Estados Unidos</li> </ul>	Sí	Sí	Sí
<b>Condición de Inmigración</b> — Cualquier persona que no sea ciudadano(a) de los Estados Unidos podría usar una copia de su: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tarjeta de Residencia</li> <li>• Certificado de Naturalización</li> </ul>	Sí	Sí	Sí
<b>Identidad*</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasaporte de los Estados Unidos</li> <li>• Tarjeta ID militar dependiente</li> <li>• Licencia de conducir del estado</li> <li>• ID Militar o registro de servicio militar</li> <li>• ID escolar con foto</li> <li>• Documento Tribal de Nativo Americano</li> <li>• Para niños menores de 18 años de edad que estén solicitando <i>BadgerCare Plus</i> o <i>Medicaid</i>, un formulario de <i>Statement of Identity</i> (Declaración de Identidad), (HCF 10154). Para obtener este formulario, comuníquese con su agencia local.</li> </ul>	Sí	Sí	Sí
<b>Discapacidad</b> — A usted se le podría pedir que provea prueba de discapacidad o ceguera si el estado no puede obtener esta información. Si es así, usted podría proveer una carta de aprobación del <i>State Disability Determination Bureau</i> o una carta de adjudicación del <i>Social Security Administration</i> .	No	Sí	Sí
<b>Bienes</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Estado de cuenta de banco</li> <li>• Títulos</li> <li>• Contratos</li> <li>• Escrituras</li> <li>• Pólizas de seguro de vida, etc.</li> </ul>	No	Sí	No
<b>Seguro Médico</b> — El estado de Wisconsin averiguará si el seguro médico del empleador está disponible para solicitantes y miembros de familia de <i>BadgerCare Plus</i> . A usted se le podría pedir que provea prueba del seguro médico de su empleador si el estado no puede obtener esta información.	Sí	No	No
<b>Ingreso</b> — Prueba de todos los ingresos y salarios de trabajo para cualquier miembro de familia que tenga un trabajo. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Talonarios de cheques</li> <li>• Un formulario del <i>Employer Verification of Earnings</i> (EVF-E)</li> <li>• Una carta del empleador. Si usted elige una carta, deberá tener la misma información que el formulario EVF -E. Nota: Si desea usar un formulario EVF -E, pida a la agencia local que le envíe uno. Su empleador deberá completar y firmar este formulario. Una vez completo, envíelo a la agencia local.</li> </ul>	Sí	Sí	Sí

\* Si usted ha dado ya la prueba de la ciudadanía y de la identidad a su agencia local, usted no tendrá que proporcionar esta información otra vez.

<b>Pruebas necesarias y artículos que usted puede usar</b>	<b>BadgerCare Plus</b>	<b>Medicaid</b>	<b>FoodShare</b>
<b>Ingreso de Empleo Propio</b> — Prueba de ingreso todos los miembros de familia que tengan trabajo propio. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Copias de formularios de impuesto</li> <li>• Un Informe de Ingreso de Trabajo Propio. Contacte la agencia local para este formulario.</li> </ul>	Yes	Yes	Yes
<b>Otro Ingreso</b> — Usted deberá proveer prueba de todo los demás ingresos para cualquier persona en su hogar tales como <i>Social Security</i> , <i>Supplemental Security Income</i> , alimento ( <i>alimony</i> ), sustento de menor, pago por discapacidad o enfermedad, intereses y dividendos, Beneficios de Veteranos, Compensación de empleados, seguro de desempleados, etc. Usted puede usar: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Declaración de pensión</li> <li>• Carta actual de adjudicación</li> <li>• Cheque reciente de <i>Social Security</i> o <i>Supplemental Security Income</i></li> </ul>	Sí	Sí	Sí
<b>Sustento de Menor Pagado o Recibido</b> — Usted puede usar : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Orden de un tribunal</li> <li>• Registro de pago de otro estado</li> </ul> <p>Si usted paga o recibe sustento de menor en Wisconsin, la agencia local tal vez pueda obtener esta prueba. De lo contrario usted tendrá que proveer prueba.</p>	Sí	Sí	Sí
<b>Embarazo</b> — Usted puede usar una nota o carta de su proveedor de cuidado de salud que confirme el embarazo y que incluya la fecha de dar luz.	Sí	Sí	No

**Favor de notar: Si usted necesita ayuda obteniendo pruebas, comuníquese con la agencia local.**

Ellos pueden ayudarle. Si usted necesita la dirección o el número de teléfono de su agencia local o tribal, visite

[dhs.wisconsin.gov/em/customerhelp](https://dhs.wisconsin.gov/em/customerhelp)  
o llame al 1-800-362-3002

**Su trabajador podría pedirle otras pruebas. Si usted quiere obtener crédito por ciertos gastos, usted tendrá que informar y proveer prueba de ese gasto. Algunos ejemplos sobre estos artículos para los cuales usted tal vez tenga que proveer pruebas son:**

- Donde vive
- Pagos de renta o casa
- Costos por servicios públicos
- Gastos médicos

## OTROS PROGRAMAS

### CARETAKER SUPPLEMENT



Caretaker Supplement (CTS) de Wisconsin es un beneficio en efectivo para familias en las cuales los padres reciben pagos de Supplemental Security Income. Caretaker Supplement no es beneficio de cuidado de salud, les paga en efectivo a los padres elegible. Los beneficios de Caretaker Supplement son \$250 por mes para el primer niño elegible y \$150 por mes para cada niño elegible adicional. Para más información sobre CTS, vaya a [dhs.wisconsin.gov/ssi/caretaker.htm](http://dhs.wisconsin.gov/ssi/caretaker.htm) o llame al 1-800-362-3002.

### WOMEN, INFANTS AND CHILDREN (WIC)



Si usted no puede obtener FoodShare o BadgerCare Plus, usted podría recibir Special Supplemental Food Program for Women, Infants and Children (WIC). Mujeres embarazadas y niños pequeños podrían obtener alimentos nutritivos y asesoramiento sobre la salud/nutrición a través de este programa. Para saber más sobre WIC y otros programas que podría obtener, comuníquese al 1-800-722-2295 o vaya a [dhs.wisconsin.gov/wic](http://dhs.wisconsin.gov/wic).

Escriba abajo la información de contacto sobre su agencia local del condado o tribu (agencia local). De esa manera podrá siempre disponer de esta información cuando la necesite.



*¡Haga su solicitud hoy mismo! Vaya a [access.wi.gov](http://access.wi.gov) o comuníquese con su agencia local.*

## ACCESS

ACCESS le ofrece opciones por medio del Internet que usted o quizás alguien que usted conozca pueda usar:

- Averiguar cuales programas de salud, nutrición u otros a bajo o a ningún costo usted podría recibir
- Haga su solicitud por internet para BadgerCare Plus, incluso para servicios de planificación familiar, Medicaid y FoodShare.
- Recibir información al día sobre el estatus de sus beneficios de BadgerCare Plus, Medicaid, FoodShare, SeniorCare o Caretaker Supplement.
- Informar sobre cambios a través del internet al [access.wi.gov](http://access.wi.gov).

[access.wi.gov](http://access.wi.gov)

### *Su Agencia Local*

***Dirección:***

***Número de Teléfono:***

***Número de Fax:***



## CONTACTOS CLAVES

- **Servicios para Miembros:**  
**1-800-362-3002** (Información General, incluso preguntas sobre su tarjeta *ForwardHealth* o facturas por servicios.)
- **Servicios al Cliente de QUEST:**  
**1-877-415-5164** (Información General sobre su tarjeta QUEST.)
- **Información sobre Primas de Seguro:** **1-888-907-4455** (Incluso preguntas sobre otro seguro médico y Health Insurance Premium Payment [HIPP].)
- **HMO - Inscripción:** **1-800-291-2002** (Información general.)
- **HMO - Quejas:** **1-800-760-0001**
- **ACCESS:** [access.wi.gov](http://access.wi.gov) (Para ver que beneficios usted podría obtener, para solicitar beneficios de programas de salud, nutrición y otros más, para verificar o informar cambios a su trabajador.)
- **Más información:**  
[dhs.wisconsin.gov/em/customerhelp](http://dhs.wisconsin.gov/em/customerhelp)

Todos los teléfonos enlistados tienen a la disposición servicios de TTY y traducción a ningún costo.

La información que se brinda en este folleto es general. Para encontrar información más detallada, comuníquese con la agencia local o tribal de su condado o llame al 1 (800) 362-3002.

De acuerdo a lo establecido por las leyes federales y reglamento del Department of Agriculture (USDA) y el Department of Health and Human Services (HHS) de los EEUU, se prohíbe a esta institución la discriminación por raza, color, origen nacional, sexo, edad, o discapacidad. De acuerdo con el Food Stamp Act y el reglamento del Department of Agriculture de los EEUU, también se prohíbe la discriminación por religión o creencias políticas.

Para preguntas sobre derechos civiles, llame al (608) 266-9372 (voz) o al 1 (888) 701-1251 (TTY). Para presentar una queja por discriminación, comuníquese con el USDA o HHS. Para el USDA, escriba al USDA, Director, Office of Civil Rights, 1400 Independence Avenue SW, Washington, D.C. 20250-9410, o llame al 1 (800) 795-3272 (voz) o (202) 720-6382 (TTY). Para el HHS, escriba al HHS, Director, Office for Civil Rights, Room 506-F, 200 Independence Avenue SW, Washington, D.C. 20201 o llame al (202) 619-0403 (voz) o (202) 619-3257 (TTY). USDA y HHS son proveedores y empleadores que ofrecen oportunidad igual a todos.

El Department of Health Services (DHS) es un proveedor de servicios y empleador que se adhiere a las prácticas de oportunidades igualitarias en el lugar de trabajo. Si usted tiene alguna discapacidad y necesita acceder a esta información en un formato alternativo o en otro idioma, llame al (608) 266-3356 o al (888) 701-1251 (TTY). Los servicios de traducción son gratuitos. Si tiene preguntas sobre los derechos civiles, llame al (608) 266-9372 o al (888) 701-1251 TTY.



Wisconsin Department of Health Services  
P-16091s (08/08)